〔別紙〕

令和　　年　　月　　日

公立学校共済組合鹿児島支部長　殿

所属所名

所属所長名 印

人間ドック受診辞退報告書

人間ドックの受診辞退について，下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員番号 | 受診辞退者名 | 決定医療機関名 | 健診種別 | 辞退の理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　受診を辞退する場合は，まず医療機関へ連絡し，速やかにこの報告書を当支部へ提出してください。